

MÁS ALLÁ DEL SÍNTOMA: LA CIENCIA DE DETECTAR LO NO PALPABLE

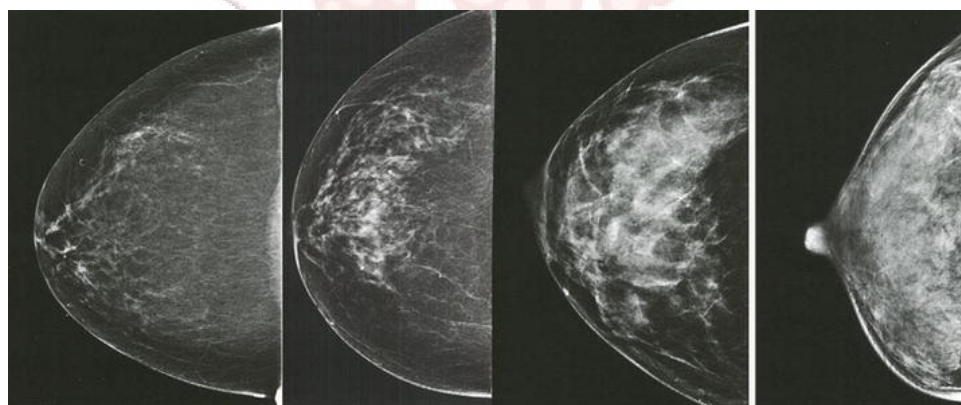


MORTALIDAD Y CARGA DE ENFERMEDAD

En Venezuela, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Según las proyecciones de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela para 2024, se estiman 9,148 nuevos casos y 3,707 fallecimientos anuales, lo que equivale a 10 muertes diarias. A nivel mundial, la OMS advierte que las muertes podrían aumentar significativamente para 2026 si no se fortalecen las políticas de detección precoz.

PESQUISA POBLACIONAL VS. OPORTUNISTA:

La pesquisa poblacional es un programa organizado por el Estado, es decir, es una medida de salud pública dirigida a un grupo de edad específico de la población (ej. 50-69 años) con invitación activa. En contraste, la pesquisa oportunista es un acto clínico durante la consulta, que tiende a beneficiar a un pequeño grupo de pacientes, ya que depende directamente de la decisión de la mujer asintomática de ir a evaluación mastológica y mamográfica de manera espontánea o sugerida por su tratante. Se someten a ella solo las pacientes que tienen acceso u oportunidad de realizarse el estudio mamográfico.



**DENSIDAD
MAMOGRÁFICA**

ACR A

ACR B

ACR C

ACR D

>>> MAMOGRAFÍA: EL ESTÁNDAR DE ORO >>>

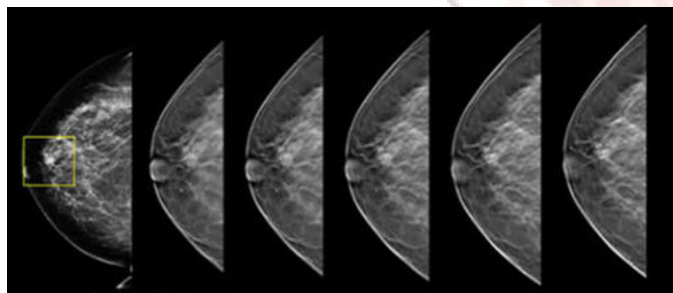
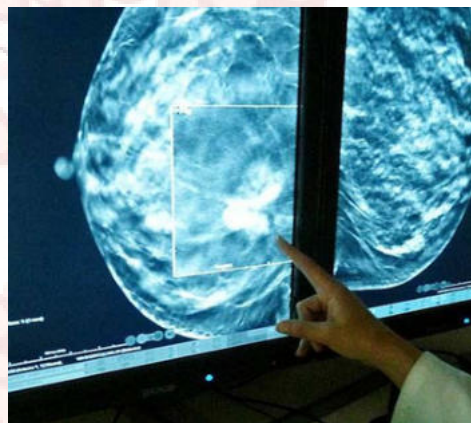


¿CUÁNDO INDICAR UNA MAMOGRAFÍA?:

La recomendación nacional para pacientes de riesgo promedio es iniciar la mamografía anual a partir de los 35-40 años. En casos % de alto riesgo o antecedentes familiares, se debe iniciar 10 años antes del diagnóstico del familiar más joven, pero casi nunca antes de los 25 años, ya que la densidad mamaria impedirá evaluar la mama adecuadamente.

¿POR QUÉ INDICAR UNA MAMOGRAFÍA?:

Es el único método de imagen que ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de mama (entre un 30% y 50%) gracias a su capacidad para detectar microcalcificaciones y lesiones no palpables en etapas subclínicas. En esta etapa, el tratamiento es eficaz y seguro con excelentes tasas de supervivencia.



TOMOSÍNTESIS DIGITAL DE MAMA (DBT):

Conocida también como mamografía 3D, se destaca porque mejora la tasa de detección de lesiones de sospecha y reduce las tasas de rellamado en comparación con la mamografía digital convencional (2D).

DOSIS DE RADIACIÓN: LAS DOSIS EMPLEADAS EN LA MAMOGRAFÍA MODERNA (ESPECIALMENTE CON TECNOLOGÍA DIGITAL Y TOMOSÍNTESIS) ESTÁN ERICTAMENTE REGULADAS Y SE CONSIDERAN SEGURAS PARA EL TAMIZAJE PERIÓDICO.

ALGUNAS CONSIDERACIONES OBSTÉTRICAS SOBRE ESTOS ESTUDIOS:



Durante el embarazo, la ecografía es la técnica de primera línea. Puede ser seguida de una mamografía, si los hallazgos ecográficos son sospechosos o no muestran ninguna anomalía. La ecografía también es la técnica inicial para pacientes lactantes menores de 30 años. En pacientes lactantes de 30 años o más, se realiza primero una mamografía seguida de una ecografía. La resonancia magnética mamaria con contraste dinámico no se recomienda durante el embarazo, pero puede realizarse en el posparto y durante la lactancia para la evaluación diagnóstica de pacientes con cáncer de mama de reciente diagnóstico y para el cribado de alto riesgo. En el contexto de la mastología moderna, la realización de una mamografía durante el embarazo se considera segura para el feto, ya que la dosis de radiación dispersa hacia el abdomen es extremadamente baja (inferior a 0.01 mGy). Sin embargo, para garantizar la máxima seguridad y tranquilidad de la paciente, debe utilizar un delantal de plomo. Aunque técnicamente la radiación primaria se dirige exclusivamente a la mama, el delantal actúa como una barrera física contra la radiación dispersa, reduciendo prácticamente a cero cualquier exposición fetal.

Ecografía Mamaria: El Complemento Indispensable

Es una herramienta esencial para la evaluación de la mama de la mujer menor de 35 años. Igualmente se utiliza tanto para el diagnóstico como para el intervencionismo. Es esencial para caracterizar hallazgos clínicos o detectados en mamografía y RMN, diferenciar quistes de masas sólidas, evaluar síntomas focalizados y realizar el seguimiento de lesiones BIRADS 3. Además, es clave para guiar procedimientos (biopsias, punciones por aspiración y marcajes) y como complemento en el estudio de mamas densas o complicaciones con implantes.

INDICACIONES:

¿POR QUÉ? <<<

Su alta sensibilidad para diferenciar lesiones sólidas de quísticas y su capacidad para evaluar la axila y la vascularización (Doppler) la hacen indispensable, aunque no sustituye a la mamografía en la pesquisa de rutina por su incapacidad para detectar microcalcificaciones sospechosas de forma confiable.



IMPORTANTE: es un estudio observador dependiente, que debe ser exclusivamente realizado por especialistas en radiología con curvas de aprendizajes adecuados y con un transductor lineal de alta frecuencia.

>>> RESONANCIA MAGNÉTICA (RMN) CON GADOLINIO



>>> INDICACIONES ACTUALES:

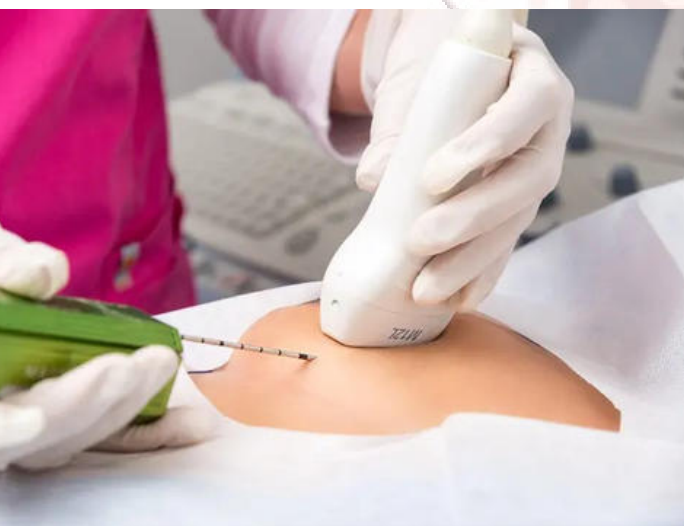
Reservada para pacientes de muy alto riesgo (mutaciones BRCA, historia familiar de primera línea), estadificación preoperatoria de cáncer lobulillar y en el estudio del carcinoma oculto de la mama. También se utiliza en la evaluación de prótesis (si hay sospecha clínica de ruptura intra y/o extracapsular, o señalado en otro método de imagen) en este caso es sin gadolinio.

El Contraste es Obligatorio: es fundamental recordar que la RMN, NO tiene utilidad diagnóstica en patología mamaria sin la administración de gadolinio. La cinética de captación y lavado del contraste es lo que permite diferenciar la neoangiogénesis tumoral del tejido glandular normal.

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO: PAAF VS. BAG

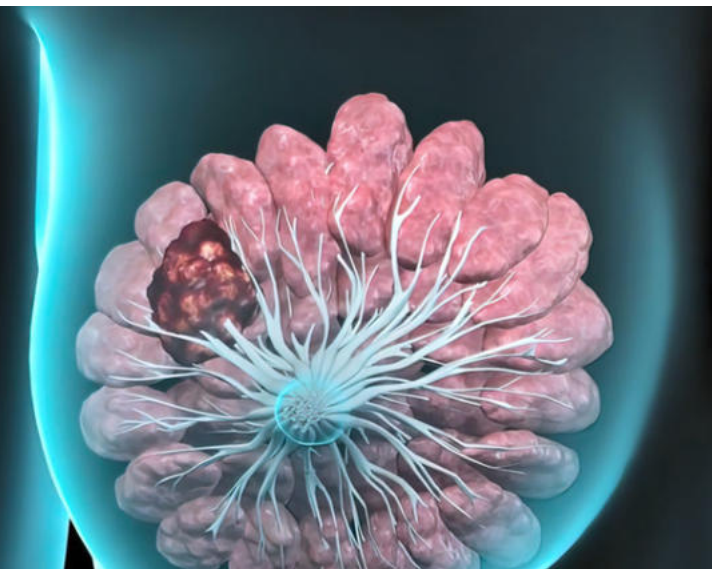
PAAF (PUNCIÓN CON AGUJA FINA): <<<

Es un estudio citológico. Su uso actual es limitado, principalmente para vaciamiento de quistes sintomáticos o estudio de ganglios axilares sospechosos. No permite distinguir entre carcinoma in situ e infiltrante.



BAG (BIOPSIA CON AGUJA GRUESA/CORE):

Es el estándar para el diagnóstico histológico de nódulos sospechosos. Obtiene "cilindros" de tejido que permiten evaluar la arquitectura celular, determinar la invasión y realizar estudios de inmunohistoquímica, esenciales para planificar el tratamiento oncológico moderno. En la actualidad se recomienda realizar la toma de la muestra bajo guía ecográfica.



CONCLUSIONES

La detección temprana mediante pesquisa oportunista es nuestra mejor herramienta frente a la alta mortalidad por cáncer de mama en Venezuela. El ginecólogo debe liderar la indicación correcta de métodos de imagen y referir oportunamente al mastólogo ante cualquier sospecha clínica o radiológica.

BIBLIOGRAFÍA <<<

1. Villalta D, Sajo-Castelli AM, Araya LE, Ovalles PJ. Pronósticos de la Mortalidad e Incidencia de Cáncer en Venezuela, año 2024. Caracas: Sociedad Anticancerosa de Venezuela; 2024. Disponible en línea.
2. Sociedad Venezolana de Mastología. Guía Venezolana para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Caracas: Editorial SVM; 2017 (Actualización 2024 en Consenso de Unidades de Mastología).
3. Sociedad Venezolana de Mastología. X Consenso de pesquisa oportunista y detección temprana de cáncer de mama. Rev Venez Oncol. 2017;29(1):66-79.
4. Weinstein SP, Slanetz PJ, Lewin AA, Battaglia T, Chagpar AB, Dayaratna S, et al. ACR Appropriateness Criteria® Supplemental Breast Cancer Screening Based on Breast Density. J Am Coll Radiol. 2021;18(11S):S456-S473.
5. Mainiero MB, Lourenco A, Mahoney MC, Newell MS, Bailey L, Barke LD, et al. ACR Appropriateness Criteria Breast Cancer Screening [Internet]. Reston, VA: American College of Radiology (ACR); 2012 [citado 22 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Appropriateness-Criteria/Breast/BreastCancerScreening.pdf>
6. diFlorio-Alexander RM, Slanetz PJ, Moy L, et al. ACR Appropriateness Criteria® Breast Imaging of Pregnant and Lactating Women. J Am Coll Radiol 2018. ; 15 (11S): S263 – S275 .
7. American College of Radiology (ACR). Clinical Testing: Breast Ultrasound (Revised 12-10-2025) [Internet]. Reston, VA: ACR Accreditation Support; 10 de diciembre de 2025 [citado 22 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://accreditation.support.acr.org/support/solutions/articles/11000070258-clinical-testing-breast-ultrasound-revised-12-10-2025->

EL AUTOEXAMEN NO ES SUFICIENTE, NI EFICIENTE.